



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO –**

**SEMSA Nº 003/2016 DE 19 DE MAIO DE 2016.**

A Prefeitura Municipal de João Neiva ES, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora deste Processo, designada pela Portaria Municipal n.º 9559/2016 de 20/05/2016, faz saber que fará realizar, nos termos da Lei Municipal nº 2.508, de 27 de Junho de 2013 e da Lei Municipal nº 2.642, de 16 de julho de 2014, o Processo Seletivo Público por tempo determinado, em caráter de urgente interesse público, com vistas à contratação temporária de profissional para às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, conforme constante abaixo:

**1– DO CARGO**

**1.1-CARGO:** FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO

**VAGA:** 01 (um) e Cadastro de Reserva.

**REQUISITOS:** Graduação em Curso Superior de Farmácia e Registro no Conselho Regional de Farmácia e não prestar serviços de Responsabilidades Técnica em estabelecimentos públicos e privados no município de João Neiva.

**CARGA HORÁRIA:** 40 (quarenta) horas semanais

**VENCIMENTOS:** R\$ 1.982,22 (Um mil novecentos e oitenta e dois reais e vinte e dois centavos)

**2 – DO PROCESSO DE INSCRIÇÕES**

2.1- LOCAL	As inscrições serão feitas exclusivamente na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Fortunato Afonso Tessarolo, nº 150 – Triangulo – CEP: 29.680-000, João Neiva/ES.
2.2- PERÍODO	<b>17/06/2016 a 21/06/2016</b>
2.3-HORÁRIO	<b>7h às 11h e de 13h às 15h</b>

**3 – DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO**

3.1 – São requisitos para inscrição:

- a) Ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso de estrangeiros;
- b) Possuir nível de escolaridade conforme descrito na Lei 2.642/2014;
- c) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos de idade completos até a data prevista para o término do prazo de inscrição;
- d) Conhecer as exigências estabelecidas neste edital e estar de acordo com elas.

**4- CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A INSCRIÇÃO:**

4.1 - A inscrição do candidato implica no conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e das decisões que possam ser tomadas pela Comissão Realizadora do Processo Seletivo Simplificado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

4.2 - É de responsabilidade do candidato acompanhar constantemente os prazos referentes a este Processo Seletivo Simplificado, desde o Edital de abertura até o Edital de convocação.

4.3 - As Inscrições serão requeridas em formulário próprio - Requerimento de Inscrição, que deverá ser preenchido em letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados. O Formulário de Inscrição será entregue ao candidato no ato da inscrição.

4.4 - O preenchimento do Requerimento de Inscrição de forma incompleta, ilegível ou incorreta, implica no indeferimento da inscrição e eliminação sumária do candidato ao Processo Seletivo Simplificado.

4.5 - É vedada a inscrição condicional ou por correspondência, contudo, permitir-se-á a inscrição por procuração, mediante a apresentação do respectivo mandado, com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia de identidade do procurador.

4.6 – Para a inscrição, o candidato ou o seu procurador, deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

- a) Requerimento de inscrição conforme modelo constante do Anexo I, devendo necessariamente estar GRAMPEADO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE, devidamente preenchido com caneta azul ou preta, com letra legível.
- b) O requerimento não poderá conter rasuras ou emendas, não sendo possível utilização de corretivos.
- c) Cópia Simples da Carteira de Identidade e CPF;
- d) Cópia Simples do Comprovante de Registro no Conselho de Classe;
- e) Cópia simples do Diploma de Graduação, Histórico Escolar ou Declaração de Conclusão de Curso;
- f) Cópia Simples do Certificado de Especialização ou Pós-Graduação, quando houver;
- g) Estar em situação regular com a Justiça Eleitoral, juntando comprovante de votação ou Certidão de Quitação Eleitoral. (<http://www.tse.jus.br/eleitor/serviços/certidões/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- h) Quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares, juntando o comprovante de Certificado de Reservista;
- i) Cópia Simples de Comprovante de Experiência Profissional, exceto estágio e trabalho voluntário, devendo indicar cargo ou função que desempenhou, para fins de comprovação (quando houver);
- j) Cópia Simples dos Comprovantes para fins de qualificação profissional;
- k) Cópia Simples dos comprovantes de participação de cursos para fins de qualificação profissional;
- l) Procuração com firma reconhecida em Cartório, quando a inscrição for feita pelo procurador, devendo, este, apresentar, documento oficial e original com foto para fins de comprovação de sua identidade;

4.7 - Os documentos deverão ser entregues, acondicionados em envelope LACRADO, ao servidor responsável pelo recebimento do mesmo, que irá assinar e devolver ao candidato o comprovante de inscrição. Não haverá conferência de documentos no momento da inscrição.

4.8 – O Requerimento de Inscrição deverá ser afixado na parte externa do envelope.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

4.9 - A entrega do envelope poderá ser feita por terceiro, desde que o próprio candidato assine o Requerimento de Inscrição.

4.10 - Nenhum documento novo poderá ser apresentado após a inscrição do candidato;

4.11 - Será indeferida a inscrição do interessado que tenha sido exonerado ou demitido do serviço público por justa causa;

4.12 - O candidato inscrito por procurador assume total responsabilidade pelas informações prestadas pelo mesmo;

4.13 - A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC (original e cópia);

4.14 - Não será aceita documentação fora do período e horário da inscrição.

4.15 - Só será aceita (01) uma inscrição por CPF;

4.16 - Em caso de mais de 01 (uma) inscrição por CPF, fica o candidato desclassificado automaticamente do Processo de Seleção, para todas as inscrições que houver efetuado.

**5- QUANTO À CARGA HORÁRIA E VENCIMENTOS:**

5.1- A carga horária dos contratados na forma deste Edital, atenderá às necessidades temporárias do Município de João Neiva, limitando-se à carga horária máxima estabelecida para o Quadro Permanente do Servidor Público Municipal.

5.2- O vencimento dos contratados será nos termos deste Edital, fixado no ato da contratação, não havendo o direito à progressão ou promoção funcional durante a vigência do contrato.

**6- DA LOCALIZAÇÃO DO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES:**

6.1 - O cargo identificado no presente edital será para atendimento às necessidades temporárias de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde no setor de Vigilância em Saúde.

6.2 - O candidato, no ato da convocação, que desistir, retornará para o final da fila de classificação.

**7- DAS ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:**

7.1- O Processo Seletivo Simplificado, será realizado em etapa única, que consistirá em Prova de Títulos, de caráter classificatório, conforme especificado no Quadro I deste Edital.

7.2- A classificação resultará de pontos atribuídos à Formação Acadêmica e ao tempo de Serviço no Exercício de Atividades Profissionais, conforme o Quadro I.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

7.3- A prova de Avaliação de Títulos, que visa avaliar os títulos do candidato nas duas áreas indicadas nos quadros abaixo, terá valor máximo de 100 (cem) pontos, conforme indicada nos anexos II e III:

QUADRO I

ÁREA	PONTOS
I – Exercício Profissional (anexo II)	42
II – Qualificação Profissional (anexo III)	58
TOTAL	100

**8- DA COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:**

8.1 – Considera-se Exercício Profissional toda atividade desenvolvida estritamente no cargo pleiteado, ocorrida após a conclusão do curso exigido no REQUISITO (item 1) para o seu exercício, devendo ser comprovado conforme o padrão especificado abaixo:

ATIVIDADE PRESTADA	COMPROVAÇÃO
8.1.1 – Em Órgão Público	Documento expedido pelo Poder Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos da Secretaria de Administração ou Departamento de Pessoal/Recursos Humanos do órgão equivalente, não sendo aceitas, sob hipótese alguma, declarações expedidas por qualquer órgão que não especificado neste item.
8.1.2 – Em Entidades Privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público	Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho) E Declaração da Entidade ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando que a Entidade é/foi conveniada/contratada ou tem/teve parceria firmada com órgão público e que o candidato está/esteve inserido no convênio/contrato/termo de parceria.  Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.
8.1.3 – Em Empresas privadas	Cópia da carteira de trabalho (página de identificação com foto e dados pessoais e registro do(s) contrato(s) de trabalho). Em caso de contrato de trabalho em vigor (carteira sem data de saída), o tempo de serviço será considerado até a data no requerimento de inscrição, preenchida pelo servidor responsável pelo recebimento da mesma.
8.1.4 – Como prestador de serviços	Cópia do contrato de prestação de serviços E declaração da empresa ou do setor onde atua/atuou, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, comprovando efetivo período de atuação no cargo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

8.1.5 – A pontuação desta área da avaliação está discriminada no Anexo II – Área I.

8.2 – Será considerada data inicial para contagem do tempo de Exercício Profissional, nesta ordem de preferência:

a) A data de colação de grau do curso exigido no REQUISITO.

b) A data de expedição do comprovante da escolaridade exigida no REQUISITO, na falta da data de conclusão do curso;

c) A data da inscrição no respectivo conselho de classe. Na falta desta, a data de expedição do comprovante do registro no conselho de classe apresentado.

8.3 – Não será pontuado Exercício Profissional fora dos padrões especificados neste item, bem como experiência profissional na qualidade de proprietário/sócio de empresa, profissional autônomo, estagiário ou voluntário.

8.4 – Quando a nomenclatura do cargo ou função exercido for diferente à do cargo pleiteado neste Edital, o candidato deverá complementar as informações da experiência profissional, descritas nos subitens 7.1.1, 7.1.2 e 7.1.3, com declaração emitida pela empresa ou setor de atuação, especificando a(s) atividade(s) exercida(s).

**9 - DA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

9.1 – Considera-se qualificação profissional todo curso de formação ou curso/evento relacionados ao cargo pleiteado ou à área de atuação, no qual o candidato tenha participado, durante ou após a realização do curso exigido no REQUISITO ao exercício do cargo.

9.2 – Considera-se curso de formação: Pós-Graduação *Lato Sensu*, Mestrado e Doutorado. Estes deverão ser comprovados mediante Certificados (Diploma).

9.2.1 – Declarações de conclusão dos cursos acima serão aceitas desde que constem no referido documento: data de conclusão e aprovação de monografia e histórico do curso (no caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*) e aprovação da dissertação ou tese (nos casos de Mestrado e Doutorado, respectivamente).

9.3 – Os cursos de Mestrado, no qual foram concluídos todos os créditos necessários, faltando somente defesa e aprovação da dissertação, receberão pontuação equivalente aos cursos de Pós-Graduação. Quanto aos cursos de Doutorado que se enquadram na mesma situação (faltando apenas a aprovação da tese), estes receberão pontuação equivalente aos cursos de Mestrado. Os cursos de Pós-Graduação *Latu Sensu* não concluídos serão pontuados como curso avulso, de acordo com a carga horária já cursada.

9.3.1 – Para pontuação dos cursos que se enquadram neste subitem, o candidato deverá entregar declaração/atestado/certidão expedida por setor responsável, constando obrigatoriamente no documento a informação de que o candidato concluiu TODOS os créditos necessários, faltando apenas a defesa e aprovação da dissertação/tese, em papel timbrado, com carimbo de CNPJ, data de expedição e assinatura do expedidor. No caso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, o documento deverá atestar a carga horária já cursada, acompanhado de Histórico Parcial.

9.4 – Consideram-se cursos avulsos/eventos: jornadas, formações continuadas, oficinas, programas, treinamentos, semana, projeto de extensão e ciclos, palestras, conferências, congressos, simpósios, fóruns, encontros e seminários.

9.4.1 – Somente serão pontuados cursos avulsos/eventos concluídos a partir do ano de 2010.

9.5 – Cursos avulsos/eventos deverão ser comprovados por meio de certificados.

9.5.1 – Para pontuação dos cursos avulsos/eventos em que o candidato não possua CERTIFICADO, será necessária a entrega de declaração de conclusão em papel timbrado ou contendo o carimbo de CNPJ da entidade que forneceu o curso, data de conclusão do mesmo, carimbo e assinatura do responsável pela emissão do documento e data de expedição do mesmo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

9.6 – Cursos/Eventos feitos no exterior só terão validade quando acompanhados de documento expedido por tradutor juramentado.

9.7 – Não serão computados pontos para os:

- Cursos exigidos no REQUISITO da função pleiteada;
- Cursos de formação de grau inferior ao exigido no REQUISITO ao exercício da função;
- Demais cursos de Graduação;
- Cursos/eventos em que o candidato tenha participado como apresentador, coordenador, mediador, monitor, expositor, organizador ou qualquer outro que não seja na condição de aluno/participante/ouvinte;
- Cursos/Eventos não concluídos, salvo os cursos de Mestrado, Doutorado e Pós-Graduação *Lato Sensu*, conforme previsto no subitem 8.3.

9.8 – Aos cursos em que a carga horária não estiver especificada no documento entregue, será atribuída a pontuação de menor carga horária, de acordo com o Anexo II deste Edital.

**10- HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**

10.1- A listagem de classificação dos candidatos será elaborada por ordem decrescente do total de pontos obtidos. Havendo empate na classificação final dos candidatos aprovados, o critério de desempate, pela ordem, será o seguinte:

- a) que tiver obtido maior número de pontos no exercício profissional – Área I;
- b) que tiver apresentado o maior número de pontos na qualificação profissional – Área II;
- c) o candidato de maior idade.

10.2- A homologação da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste edital. O candidato que não o atender terá sua inscrição CANCELADA, sendo ELIMINADO do processo seletivo simplificado.

10.3- A listagem de candidatos classificados com o RESULTADO PRELIMINAR será divulgada a partir das 12 horas do dia 23 de junho de 2016, no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de João Neiva e no sítio oficial [www.joaoneiva.es.gov.br](http://www.joaoneiva.es.gov.br).

**11- DA REVISÃO, RECURSOS, CLASSIFICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE:**

11.1- Os pedidos de recursos deverão ser realizados no prazo estabelecido no cronograma do edital, devendo ser observado o horário de funcionamento do Protocolo da Prefeitura Municipal de João Neiva.

11.2 - Admitir-se-á um único recurso por candidato, devendo este, estar devidamente fundamentado, sendo desconsiderado recurso de igual teor.

11.3 - Os recursos deverão ser protocolizados na Prefeitura Municipal de João Neiva- ES e dirigidos a Comissão Realizadora do Processo Seletivo Simplificado, no horário de 12h às 18h, no setor de protocolo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

11.4 - Não serão aceitos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, internet, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste edital, bem como não serão aceitos recursos interpostos por terceiros, exceto quando devidamente representados por procuração.

11.5 - Os recursos interpostos em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo não serão avaliados.

11.6 – Havendo alteração na listagem dos candidatos, em virtude de acatamento de recursos, nova listagem com a classificação final será divulgada no quadro de avisos da Prefeitura Municipal – RESULTADO FINAL, do qual não haverá possibilidade de recurso.

11.7 - Este processo seletivo, tem caráter urgente, considerando a ausência de reserva técnica para atendimento às necessidades emergenciais de excepcional interesse público, do Município de João Neiva, terá validade de 12 meses, contados da data da sua homologação, prorrogáveis por igual período.

11.8- Decorridos o prazo de 120 (Cento e Vinte) dias contados da homologação, os documentos utilizados neste processo seletivo e que não resultaram em contratação serão eliminados.

11.9 O questionamento quanto ao resultado não garante alteração do mesmo. Entretanto, verificados equívocos por parte da Comissão Organizadora deste Processo Seletivo Simplificado, estes serão retificados em tempo.

11.10 Durante o período de que trata este subitem, a Comissão Organizadora não aceitará novos documentos, substituição dos documentos entregues no período de inscrição e/ou alteração das informações prestadas pelo candidato no requerimento de inscrição.

## **12 – DA CONTRATAÇÃO**

12.1 – Serão convocados para contratação, os primeiros classificados, que após convocação, deverão comparecer no Setor de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Administração, localizada na Av. Presidente Vargas, nº 157, Centro –João Neiva-ES, munido dos seguintes documentos:

- 12.2 – CPF original e cópia;
- 12.3 – Título de Eleitor e comprovante de votação nas duas últimas eleições (original e cópia);
- 12.4 – Carteira de Identidade (original e cópia);
- 12.5 – Certificado de Reservista (original e cópia);
- 12.6 – Certidão de Nascimento/Casamento (original e cópia);
- 12.7 – Certidão de Nascimento dos filhos (original e cópia);
- 12.8 – Registro no Conselho de Classe, quando exigido;
- 12.9 – Uma foto 3 x 4 recente;
- 12.10 – PIS/PASEP;
- 12.11 – Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

12.12 – Atestado De Antecedentes Criminais

12.13 – Comprovante do comprovante de anuidade ou do parcelamento junto ao Conselho respectivo a cada cargo de nível superior;

12.14 – Carteira de vacinação dos filhos menores de 05 (cinco) anos;

12.15 - Comprovante de residência;

12.16 – Atestado de saúde exarado por médico de trabalho;

12.17 – Comprovante de escolaridade compreendendo histórico escolar e diploma;

12.18 – Número de conta bancária.

12.19 – Para os candidatos com deficiência, quando convocados, deverão apresentar também relatório médico (laudo médico) atestando a espécie, o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código de Classificação Internacional da Doença (CID), bem como a causa da deficiência;

12.20 – Os candidatos classificados que forem convocados deverão passar por exame médico pré-admissional, consistindo requisito para contratação estar habilitado na avaliação das condições de saúde;

12.20.1 – As despesas decorrentes de exame médico pré-admissional correrão por conta do candidato;

12.21 – As decisões pela inabilitação do candidato na avaliação das condições de saúde, são de caráter eliminatório para efeitos de admissão e delas não caberá qualquer recurso ou pedido de revisão;

**13 – CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA:**

13.1 – Fica assegurado à pessoa com deficiência o direito de ser inscrever neste processo seletivo, em igualdade de condições com os demais candidatos, para o provimento de vagas cuja atividade seja compatível com a deficiência da qual possui, que será verificada através de inspeção médica;

13.2 – Fica reservado o percentual de 05 % (cinco por cento) das vagas a Candidato com deficiência habilitados, desde que compatíveis às atribuições da função, de acordo com a Constituição Federal;

13.3 – Será eliminado da lista dos candidatos com deficiência, o Candidato cuja deficiência, não seja constatada pelo laudo médico exigido no item 12.20, passando a compor a lista de classificação geral final;

13.4 – A aplicação do percentual de que trata o item anterior, refere-se ao número inteiro, não havendo arredondamento de número fracionado;

13.5 – Para o cumprimento do disposto neste título, a cada 20 (vinte) convocações, 01 (uma) será destinada ao candidato com deficiência;

13.6 – O candidato com deficiência, que não realizar a inscrição com as informações sobre a deficiência, não poderá invocar, posteriormente, sua situação para quaisquer benefícios, inclusive não sendo cabível recurso sobre o tema;

13.7 – No caso de não ocorrer classificação de candidato com deficiência para ocupar vaga reservada a essa finalidade, esta será preenchida por candidato classificado na lista geral;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

13.8 – O não comparecimento na data, local e horários marcados, eliminará definitivamente o candidato da lista de candidatos com deficiência, qualquer que seja a razão alegada;

**14 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

14.1 – Poderá ser entregue apenas uma procuração por candidato, que ficará retida, assumindo o candidato as consequências de eventuais erros cometidos por seu procurador, ao efetuar a inscrição;

14.2 - A inscrição implicará no conhecimento das presentes normas, bem como da legislação relacionada no preâmbulo e aceitação das condições referentes à seleção aqui estabelecidas;

14.3 – A inexatidão de afirmativas ou constatação de irregularidades na documentação apresentada, ainda que verificada posteriormente, eliminará o candidato da seleção podendo ser anulado os atos dela decorrentes;

14.4 – Não serão contratados pela Prefeitura Municipal de João Neiva, ex-servidores dispensados por justa causa, independente de classificação;

14.5 – A convocação dos candidatos classificados, será feita através de publicação no quadro de avisos do prédio sede da Prefeitura Municipal de João Neiva-ES;

14.6 – Não será fornecido ao candidato, qualquer documento comprobatório de classificação no Processo Seletivo, valendo-se para esse fim, a publicação dos resultados finais;

14.7 – O candidato obriga-se a manter atualizado seu endereço, junto à prefeitura Municipal de João Neiva-ES, durante a vigência do processo seletivo.

14.8 – Os remanescentes da presente seleção, poderão ser convocados para contratação, na medida em que surgirem as vagas, podendo estas ocorrer em condições diversas das fixadas neste Edital;

14.09 - Será automaticamente indeferida a inscrição do candidato que:

- I - Não apresentar os documentos exigidos como pré-requisitos no ato da inscrição;
- II - Apresentar Registro no Conselho de Classe vencido, quando o cargo assim o exigir.
- III - Não serão aceitos pela Comissão de Avaliação, documentos que contenham rasuras.

14.10 - Caberá ao candidato, quando convocado, apresentar todos os documentos originais exigidos, para conferência e autenticação das cópias.

14.11 - Correrá por conta do candidato a realização de todos os exames necessários, solicitados no ato de sua convocação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

---

14.12 - Nenhum candidato poderá alegar desconhecimento das instruções contidas neste Edital.

14.13 - O profissional contratado, na forma deste Edital, terá avaliado o seu desempenho pela sua chefia imediata, em até 60 (sessenta) dias do início de suas atividades.

14.14 - A avaliação do desempenho do profissional contratado na forma deste Edital, quando for evidenciada a insuficiência de desempenho profissional, acarretará:

I - rescisão imediata do contrato celebrado com o Município, respeitada a legislação vigente;

II - impedimento de concorrer a outros processos seletivos simplificados promovidos pelo Município.

14.15 - O critério de assiduidade será fundamental na avaliação de desempenho do profissional.

14.16 - A identificação do local de trabalho será definida de acordo com as necessidades das Secretarias que convocarem o candidato para contrato temporário.

14.17 - A aprovação neste processo seletivo simplificado, não assegura ao candidato a sua contratação, mas apenas a expectativa de ser convocado, seguindo rigorosa ordem de classificação.

14.18 - De acordo com a legislação processual civil em vigor, é a Comarca de João Neiva, o foro competente para julgar as demandas judiciais decorrentes do presente processo seletivo simplificado.

14.19 – Os casos omissos neste Edital, serão resolvidos pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado.

João Neiva–ES, 19 de maio de 2016.

**ROMERO GOBBO FIGUEREDO**  
**Prefeito Municipal**

**PAULO JORGE MATTOS**  
**Secretário Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**ANEXO I**

**PROCESSO SELETIVO ESPECIAL PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO- Nº 003/2015 de 19/05/2016**

- 1) COLOCAR TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS NO EDITAL DENTRO DO ENVELOPE;
- 2) LACRAR O ENVELOPE, UTILIZANDO O GRAMPEADOR;
- 3) PREENCHER TODO O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (INCLUSIVE COMPROVANTE DO CANDIDATO) E GRAMPEÁ-LO NA PARTE EXTERNA DO ENVELOPE;
- 4) ASSINAR O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- 5) ESCREVER NO ENVELOPE: NOME COMPLETO À CANETA.

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

O abaixo assinado vem requerer à Prefeitura Municipal de João Neiva sua inscrição no **Processo Seletivo Especial para contratação por Tempo Determinado – Análise de Currículo Nº 003/2016 de 19/05/2016** para o cargo especificado abaixo, declarando, ao assinar este requerimento de inscrição, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, atestando a veracidade dos documentos entregues e estando ciente e de acordo plena e integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital que regulamenta este Processo Seletivo. Declara que aceita e atende todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício da função, comprometendo-se à sua devida comprovação, quando exigida, sob pena de não o fazendo, tornar-se insubsistente sua inscrição.

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ TEL. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TEL. PARA RECADO:  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PROCESSO SELETIVO PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO- ANÁLISE DE CURRÍCULO Nº 003/2016 de 19/05/2016.**

**CARGO PLEITEADO:**

( ) Farmacêutico Bioquímico

( ) Desejo me inscrever como **CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA** e declaro que estou ciente das determinações do item 3 contidos no Edital do Processo Seletivo Simplificado n.º 003/2016 de 19/05/2016.

João Neiva – ES, \_\_\_\_\_ / /2016

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – JOÃO NEIVA – ES -  
CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**Processo Seletivo para Contratação por Tempo Determinado – Nº 003/2016 de 19/05/2016  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ / /2016

ASSINATURA DO CANDIDATO

ASSINATURA DO SERVIDOR DA PMJN/SEMSA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**ANEXO II**

<b>ÁREA I – EXERCÍCIO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área pública ou por entidades privadas conveniadas/contratadas/com parceria firmada o órgão público)	0,6 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	<b>42</b>
Exercício Profissional prestado no cargo pleiteado (em área privada sem convênio, contrato ou parceria firmado com órgão público)	0,5 pontos por mês completo até o limite de 60 meses.	
Exercício Profissional prestado na função da área de Vigilância em Saúde.		
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>

<b>ÁREA II – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>PONTOS</b>	<b>LIMITE DE TÍTULO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Título de Doutor	10	01	10
Título de Mestre	9	01	9
Título de Especialista	8	01	8
Título de Especialista Específico em Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde ou Saúde Mental.	8	01	8
Curso/evento com duração igual ou superior a 181 horas	4	02	8
Curso/evento com duração de 121 a 180 horas	3	02	6
Curso/evento dentro da Vigilância Sanitária com duração de 41 a 120 horas	2	03	6
Curso/evento com duração inferior a 40 horas	1	03	3
<b>TOTAL</b>			<b>58</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO – – JOÃO NEIVA – ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**ANEXOS DO EDITAL**

<b>CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO</b>	
Período das Inscrições	17/06/2016 a 21/06/2016
Publicação da Homologação Inscritos	22/06/2016
Período de Análise da Pontuação das Inscrições	22/06/2016
Divulgação do Resultado Preliminar	23/06/2016
Período de Interposição dos Recursos	24/06/2016
Divulgação do Resultado dos Recursos	27/06/2016
Divulgação do Resultado Final	28/06/2016



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Fortunato Afonso Tessarolo, 150 - TRIANGULO -- JOÃO NEIVA - ES - CEP: 29680-000  
TEL.: (27) 3258-4759 – FAX.: (27) 3258-4757 – CNPJ: 10.585.650/0001-08

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 003 /2016 – SEMSA/PMNJ  
SOLICITAÇÃO DE RECURSO SEMSA Nº /2016**

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_  
NOME DO CANDIDATO \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
TEL: ( ) \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO DO CARGO: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DO RECURSO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

JOÃO NEIVA-ES, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 2016

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO SOLICITANTE**

**COMPROVANTE DE ENTREGA DO RECURSO**

Recebi em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ o formulário com a solicitação do recurso do edital.  
Processo Seletivo Simplificado SEMSA/PMJN N° 003/2016